エントリーシート

高知市文化プラザの有効活用についての意見交換（サウンディング型市場調査）

　実施要領に規定する参加除外要件に該当しないことを確認しました。[ ] （チェックをお願いします。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 団体（事業者）名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地（住所） |  |
| グル―プの場合の構成事業者名 |  |
| 意見交換の担当者 | 氏名 |  | 所属 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |
| ２ | 次の日程において、意見交換可能日時にチェックしてください。（希望順位もあわせてご記入ください。） |
| 　　　12月19日（水）午前 | □意見交換可能 | （第　　希望） |
| 　　　12月19日（水）午後 | □意見交換可能 | （第　　希望） |
| 　　　12月20日（木）午前 | □意見交換可能 | （第　　希望） |
| 　　　12月20日（木）午後 | □意見交換可能 | （第　　希望） |
| 　　　12月21日（金）午前 | □意見交換可能 | （第　　希望） |
| 　　　12月21日（金）午後 | □意見交換可能 | （第　　希望） |
| 上記以外の日程で意見交換を希望される場合は、別途調整させていただきます。（下記に希望日と時間を記入してください。） |
| （希望日）　　月　　日（　） | □意見交換可能 | （第　　希望） |
| （希望日）　　月　　日（　） | □意見交換可能 | （第　　希望） |
| ３ | 意見交換参加予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* + 意見交換の実施時間は、1グループにつき30～60分程度とします。
	+ エントリーシート受領後、調整の上、実施日時及び場所をＥメールにて連絡します。
	+ 意見交換に出席する人数は、１グループにつき５名以内としてください。

意見交換シート

　団体（事業者）名

意見交換を円滑に進めるために、意見交換シートへの記入にご協力をお願いします。

　【ご提案にあたってのお願い】

※複数の提案も可とします。

※意見交換の際に、10分程度でご説明をお願いいたします。資料のスライド投影等が必要な場合は別途ご相談ください。

※提案内容を説明する上で必要となる図面等の資料がある場合は、別途、事前ヒアリングシートとともに所定の期日までにEメールにてPDF形式でお送りください。メールの添付ファイルは合計10ＭＢまでとしてください。

※当日に参考資料等の追加配布は可能です。

**※全ての項目に記入しなくても，回答可能な部分だけの記入で構いません。**

|  |
| --- |
| 対話テーマ１　改修及び設備更新内容について |
|  |
| 対話テーマ２　整備期間等について |
|  |
| 対話テーマ３　整備手法及び総事業費の最小化について |
|  |
| 対話テーマ４　公募条件等について |
|  |
| 対話テーマ５　事業実施全般に関する提案・課題・問題点について |
|  |
| その他 |
| 事業の市場性や施設運営上の課題等，今後の公募に関連する事項や，公募条件において市に配慮してほしいこと等があれば，ご記入ください。 |